

Sanna Karjalainen ja Anna-Kaisa Nissinen

## **SEDAATIO OSANA KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖTÄ**

Kirjallisuuskatsaus

# **SEDAATIO OSANA KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖTÄ**

Kirjallisuuskatsaus

Sanna Karjalainen ja Anna-Kaisa Nis-  
sinen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Sanna Karjalainen ja Anna-Kaisa Nissinen  
Opinnäytetyön nimi: Sedaatio osana kuolevan potilaan hoitotyötä  
Työn ohjaaja: Sirpa Tölli  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018  
Sivumäärä: 36 + 2

Opinnäytetyömme toteutettiin Pohjois – Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin eräälle osastolle. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla etsimme uusinta tutkittua tietoa kuolevan potilaan sedaatiosta, ja miksi ja milloin sitä käytetään. Tavoitteenamme oli myös etsiä tietoa sairaanhoitajan kokemuksista kuolevan potilaan sedaatiosta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tietokantoina käytettiin: Ebsco Cinahl, Ebsco Academic Search Elite, PubMed ja Finnanest. Tutkimukseen valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella 8 tutkimusta. Aineisto analysoitiin narratiivisella analyysillä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat, että palliatiivisen sedaation käyttö kuolevan potilaan hoidossa on potilaan edunmukaista. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä on usein paineita ja moraalista ahdistusta osallistuessaan palliatiivisen sedaation toteutukseen. Palliatiivista sedaatiota toteutetaan potilaille, joilla on kipuja ja kärsimystä, ja ei ole saatu vastetta muihin palliatiivisiin toimenpiteisiin. Sedaation tavoitteena on saada helpotusta oireisiin, jotka ovat sietämättömiä ja kestäättömiä. Syitä sedaation aloittamiselle ovat usein delirium tai levottomuus, hengenahdistus, kipu, pahoinvointi/oksentelu tai muu syy, kuten unettomuus, ahdistuneisuus, tai henkinen kärsimys. Sedaatio aloitettiin tutkimusten mukaan keskimäärin 2,5 päivää ennen kuolemaa.

Sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän tukea stressaavien tilanteiden hoitoon, jotka liittyvät palliatiiviseen sedaation. Tuen antaminen voi olla joko yksilöllistä tai ryhmäohjausta. Sairaanhoitajat tarvitsevat selkeitä yhteneväisiä ohjeita kuolevan potilaan sedaatiosta ja sen toteuttamisesta.

Asiasanat: Sedaatio, saattohoito, palliatiivinen hoito, kuoleva potilas, eksistentiaalinen ahdistus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme Nursing and Health care, Option of Nursing

---

Authors: Sanna Karjalainen and Anna-Kaisa Nissinen

Title of thesis: The use of sedation with dying patients' in palliative care – literature review

Supervisor: Sirpa Tolli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018

Number of pages: 29 + 2

---

Aim of this bachelor thesis was to review the recent literature related to the use of sedation in palliative care among dying patients, and professional nurse's experiences of participation in palliative sedation in nursing. This thesis was conducted in co-operation with one department from North Ostrobothnia Hospital District

Study design was modification of systematic literature review. Ebsco Cinahl, Ebsco Academic Search Elite, PubMed and Finnerest were searched using the same terms for papers published in English from 2007-2018. Eight studies were included in the review, and a narrative summary was conducted.

Results show that nurses' experienced that the use of palliative sedation is great benefit for patient. Participation in the palliative sedation caused pressure and moral distress for nurses. Palliative sedation is implemented with suffering patients having severe pain, and when there is no other equivalent palliative measures. Purpose of sedation is to relieve patients' unbearable and intolerable symptoms. Reasons for the use of sedation are usually: delirium and agitation; shortness of breath; pain; nausea; and psychological reasons like insomnia; anxiety; or mental suffering. The use of sedation begun approximately 2,5 days before death.

Nurses need more support to deal stressful situations related to palliative sedation. This support could be given either individually or in groups. Nurses need clear and consistent instructions of the use and implementation of palliative sedation when caring dying patients.

Keywords: Sedation, terminal care, palliative care, dying, existential suffering

# SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO .....  | 6  |
| 2   | KUOLEVAN POTILAAN HOITO .....                                 | 8  |
| 2.1 | Kuoleva potilas.....  | 8  |
| 2.2 | Palliatiivinen hoito .....                                    | 8  |
| 2.3 | Saattohoito .....   | 9  |
| 2.4 | Eksistentiaalinen ahdistus.....                               | 10 |
| 2.5 | Palliatiivinen sedaatio.....                                  | 10 |
| 3   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..... | 12 |
| 4   | TUTKIMUSMETODOLOGIA .....                                     | 13 |
| 4.1 | Systemoitu kirjallisuuskatsaus .....                          | 13 |
| 4.2 | Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....                       | 13 |
| 4.3 | Narratiivinen analyysi .....                                  | 14 |
| 4.4 | Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit .....                    | 15 |
| 5   | HAUN TOTEUTUS JA PROSESSI .....                               | 16 |
| 6   | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....                         | 19 |
| 6.1 | Palliatiivinen sedaatio.....                                  | 19 |
| 6.2 | Sairaanhoitajien kokemuksia .....                             | 21 |
| 7   | POHDINTA .....  | 24 |
| 7.1 | Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....           | 24 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....                 | 25 |
| 7.3 | Opinnäytetyö prosessina.....                                  | 26 |
|     | LÄHTEET.....  | 27 |
|     | LIITTEET .....  | 30 |

# 1 JOHDANTO

Ihmisen elämän viimeisten hetkien lähestyessä oireiden hyvän hoidon ja läheisten tukemisen merkitys kasvaa. Mahdollisesti olemassa olevan perussairauden luonne tulee tällöin myös vähemmän tärkeäksi. On tärkeää tunnistaa lähestyvä kuolema, sillä tällöin hoidossa nousee päällimmäiseksi potilaan toiveet, omaisten huomioiminen, sekä hyödyttömien hoitotoimenpiteiden välttäminen. Potilaan oireita tulee arvioida säännöllisesti ja kertoa hänen läheisilleen voinnissa tapahtuvista muutoksista. Hyvin tärkeää on kyetä selittämään potilaalle mitä on tapahtumassa, mitä odotettavissa ja mitä lääkityksiä hoidon aikana oletettavasti käytetään. (Korhonen & Poukka 2017, viitattu 19.2.2018.)

Vuonna 2016 Suomessa kuoli 53 923 henkilöä, joka on suurin määrä vuoden 1944 jälkeen. Yleisimmät kuolinsyyt olivat verenkiertosaurodet ja erilaiset syövät. (Tarkoma 2017, viitattu 19.2.2018.) Suomessa ei ole palliatiivisen sedaation käytöstä tilastoitua tietoa.

Kuolevan potilaan sedaatio on potilaan tietoisuuden tarkoituksellista alentamista lääkkeellisin keinoin. Kun kuolema on lähellä, potilas voidaan sedatoida, eli toisinsanoin rauhoittaa lääkkeillä unen kaltaiseen tilaan. Sedaatio voidaan toteuttaa, jos potilaalla on sietämättömiä ja tavanomaisiin hoitokeinoin reagoimattomia kärsimyksiä. Sedaatiolla ei tuoteta tai jouduteta potilaan kuolemaa, vaan pyritään saamaan potilaan oireet hallintaan. Sedaatio käsite hämmentää usein ihmisiä, ja on monille epäselvä termi. (Hänninen 2006, viitattu 24.1.2018.)

Sedaatio sekoitetaan usein eutanasiaan, ja saatetaan ajatella, että kyseessä on niin sanottu "viimeinen piikki" (Hänninen 2006, viitattu 24.1.2018). Eutanasia on tarkoituksellinen ja aktiivinen toimi lopettaa potilaan elämä. Suomessa eutanasia ei ole laillinen. (Duodecim-lehti, viitattu 9.1.2018.) Eutanasia tarkoittaa aina sitä, että kuoleman jouduttamiseksi tehdään jotain, eli potilaan elämä lopetetaan aktiivisella toimella antamalla potilaalle kuolettavaa lääkettä. (Hänninen 2012, 17-18)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi kuolevan potilaan sedaation. Aiheen valintaan vaikutti oma kokemuksemme hoitotyössä, jossa olemme hoitaneet kuolevia potilaita, joille on käytetty

sedaatiota yhtenä hoitomuotona. Hoitotyön koulutusohjelmassa käsitellään hyvin vähän kuolevan potilaan hoitoa ja hoitomuotoja, joka edelleen puolsi aiheemme valintaa. Tämän aiheen valitsimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vapaista opinnäytetyöaiheista. Tarve tälle opinnäytetyölle tuli Oulun yliopistollisen sairaalan eräälle osastolle, jossa tarvittaessa toteutetaan kuolevalle potilaalle sedaatiota.

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli hakea uusinta tutkimustietoa siitä, mitä kuolevan potilaan sedaatio on. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli lisätä osaston hoitohenkilökunnan, opiskelijoiden ja perehtyvien hoitajien tietoa ja osaamista kuolevan potilaan sedaatiosta. Tällöin hoitajat pystyvät välittämään tutkittua ja ajantasaista tietoa myös potilaalle ja potilaiden omaisille. Työelämän tarve oli saada tietoa työntekijöille, perehtyville ja opiskelijoille kuolevan potilaan sedaatiosta.

## **2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO**

### **2.1 Kuoleva potilas**

Usein kuolevaksi potilaaksi mielletään potilas, jonka toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja jolla elintoimintojen hiipumisen johdosta lähestyvän kuoleman merkit ovat nähtävissä. Lähestyvän kuoleman merkkeinä pidetään mm. lisääntyntä väsymystä, nielemisvaikeuksia, tajunnantason alenemista ja viileää periferiaa. Osa potilaista voi kuitenkin säilyttää toimintakykynsä kohtalaisena aivan kuolemaansa saakka. Kuolevan potilaan tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitotoimenpiteet voidaan suunnitella siten, että potilas saa avun mahdollisimman nopeasti. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2015, 10—11, 258.)

Kuoleman lähestyessä laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia ei enää tarvita. Potilaan oireita arvioidaan kliinisten löydösten perusteella. Kuoleman lähestyessä esimerkiksi nestelistan seuranta, verenpaineen, happikyllästeisyyden ja lämmön mittaus lopetetaan tarpeettomina. Mittausten sijaan huomio kohdistetaan potilaaseen. Kuolevan potilaan kipua, hengitysteiden eritteitä, levottomuutta, oksentelua sekä pahoinvointia tulee arvioida säännöllisesti. (Korhonen & Poukka 2013, viitattu 25.1.2018.)

### **2.2 Palliatiivinen hoito**

Palliatiivinen, eli oireen mukainen hoito määritellään Maailman terveysjärjestön (WHO:n) mukaan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiiviseksi kokonaisvaltaiseksi hoidoksi siinä elämän vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei ole enää mahdollisuutta antaa. Palliatiivisen hoidon kulmakivinä ovat kärsimyksen ehkäisy ja lievittäminen, sekä elämänlaadun vaaliminen. Palliatiivinen hoito on laaja käsite, jolla ei ole ajallista määrettä suhteessa kuolemaan. (Antikainen, Hänninen, Saarto ja Vainio 2015, 10.) Parantumattomasti sairas ihminen saattaa tarvita pitkäaikaista, jopa vuosia kestävää oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisen hoidon päämääränä on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. (Käypä hoito, kuolevan potilaan oireiden hoito)



Kun potilas on parantumattomasti sairas, kutsutaan hänen oireenmukaista hoitoaan palliatiiviseksi hoidoksi. Palliatiivisessa hoidossa keskeisintä on potilaan elämänlaatu ja sen turvaaminen, ei niinkään elämän pitkittäminen eikä lyhentäminen. Vaikka potilaan sairaus ei ole parannettavissa, voidaan kärsimystä kuitenkin lievittää erinäisin keinoin ja mahdollistaa potilaalle luonnollinen ja rauhallinen kuolema. (Anttonen, Erjanti, Grönlund & Kiuru 2014, 13—14.)

Palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa, vaikka parantavia hoitoja olisikin vielä jäljellä. Tässä tilanteessa potilas ja hänen läheisensä voivat valmistautua myös siihen mahdollisuuteen, että elämä päättyy. Palliatiivinen hoito alkaa potilaan saadessa parantumattoman sairauden diagnoosin ja jatkuu yli koko sairausajan. Tavallisimpia sairauksia, jotka vaativat palliatiivista hoitoa ovat loppuvaiheen syöpä, keuhkohtaumatauti, dementia, MS-tauti, ALS-tauti, neuromuskulaariset taudit, munuaisten ja maksan sairaudet ja sydämen vajaatoiminta. (Anttonen, ym. 2014, 13—14.)

## **2.3 Saattohoito**

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitamista, joka yleensä ajoittuu elinajan viimeisille viikoille tai päiville. Saattohoitoon kuuluu hyvä oireiden lievitys, sekä potilaan ja hänen läheistensä tukeminen. Jotta lääkäri voi tehdä saattohoitopäätöksen edellyttää se sitä, että potilaalla on diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus, jonka on nähty etenevän kohti kuolemaa. Vaikka saattohoitopäätös olisi jo tehty, tulee olla mahdollisuus tarvittaessa järjestää hoidon uudelleen arviointi potilaan tilanteen muuttuessa. (Antikainen ym. 2015, 11.)

Mitä lähemmäksi kuolema tulee, sitä enemmän korostuu vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys niin potilaalle, kuin hänen läheisilleenkin. Saattohoitopotilas voi kuolla joko sairauteen liittyvien äkillisten komplikaatioiden seurauksena, tai taudin tasaisen etenemisen kautta. Hyvä saattohoito ei kuitenkaan pääty potilaan kuolemaan, vaan potilaan läheisiä pyritään tukemaan heidän surusaan vielä kuoleman jälkeenkin. (Antikainen ym. 2015, 11.)

## 2.4 Eksistentiaalinen ahdistus

Eksistentiaalinen kärsimys on ahdistuksen ja tuskaisuuden monimuotoisesti ilmenevä kokemus, johon on vaikea löytää konkreettista syytä ympäristöstä, kehosta tai mielestä. Eksistentiaalista kärsimystä tuottaa eniten sen ymmärtäminen, että ihminen aavistaa katoavansa, myös oleminen lakkaa ja herää epäily, ettei sielu olekaan kuolematon. (Haho, A. 2017. Viitattu 18.2.2017.)

Eksistentiaalinen ahdistus tarkoittaa kärsimystä ennen kuolemaa, jota ei voida liittää yksinomaan ruumiiseen eikä myöskään sieluun tai mieleen. Tulevaisuus on ennustamaton ja tuntematon, ja kuoleman lähestyessä ihminen ei pysty sitä kontrolloimaan. Eksistentiaaliset pelot liittyvät usein kuoleman jälkeiseen aikaan, kuolintapahtumaan tai olemisen lakkaamiseen. Potilaan sairaus ei koskaan ole pelkästään potilaan fyysinen vaiva. Sairauteen liittyy usein surua, kuolemanpelkoa, ahdistusta sekä usein myös käytännön vaivoja ja huolia. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 306.)

## 2.5 Palliatiivinen sedaatio

Joskus kuolevan potilaan fyysiset oireet ja henkinen kärsimys voivat käydä täysin sietämättömiksi. Sietämätön olo voi johtua esimerkiksi hallitsemattomasta kivusta, hengenahdistuksesta, deliriumista tai ahdistuneisuudesta. Oireiden käydessä sietämättömäksi on hoitovaihtoehtona palliatiivinen sedaatio. Ennen sedaation aloitusta on oltava varma, että kaikki muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu. Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan näiden fyysisten oireiden lievittämistä rauhoittamalla potilas lääkkeillä (Hänninen & Riikola 2012, viitattu 25.1.2018.) Sedaation suhteellisuus on merkittävä käsite kun sedaatiota toteutetaan. Se tarkoittaa sitä, että potilas saatetaan vain niin syvään tiedottomuuden tilaan kuin on tarpeellista. Ihanteellinen tilanne on sellainen, että potilas kykenee kommunikoimaan, syömään ja juomaan. (Hänninen, J. 2006, viitattu 24.1.2018.)

Palliatiivinen sedaatio ei tarkoita kuoleman edistämistä, eikä se ole sen tarkoitus. Tarkoituksena on ainoastaan lievittää ja helpottaa kuolevan potilaan oireita ja olotilaa. (Hänninen & Riikola 2012, viitattu 25.1.2018.) Sedaation yhteydessä käsite "hallitsematon ja sietämätön kärsimys" on keskeinen. Sillä ei tarkoiteta pelkästään sitä, että jokin oire olisi objektiivisesti erittäin vaikea, vaan

ennen kaikkea korostetaan sen hallinnan vaikeutta. Hallinnan vaikeudella tarkoitetaan käytettävissä olevien keinojen ja olemassa olevan tiedon riittämättömyyttä. (Hänninen, J. 2006, viitattu 24.1.2018.)

Kuolevan itse tulee olla tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista, ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon esimerkiksi tekemällä hoitotahdon. Hoitolinjaus tulisi tehdä yhteisymmärryksessä kuolevan ja hänen läheisten kanssa. (Hänninen & Riikola 2012, viitattu 25.1.2018.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli systemoidulla kirjallisuuskatsauksella selvittää mitä kuolevan potilaan sedaatio käytännössä tarkoittaa ja millaisia eettisiä haasteita sedaatioon liittyy. Tavoitteena oli tuottaa tuoretta tutkittua tietoa sedaatiosta osana kuolevan potilaan hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Milloin ja miksi sedaatiota on käytetty kuolevan potilaan hoidossa?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on kuolevan potilaan sedaatioon liittyen?

## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

### 4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme on systemoitu kirjallisuuskatsaus, joka on yksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. Systemoitu katsaus eroaa systemaattisesta siten, että systemoidussa katsauksessa on yleensä yksi tutkija, kun taas systemaattisessa katsauksessa tutkijoita on kaksi tai useampi. Systemoitu kirjallisuuskatsaus pyrkii kokoamaan tutkimustiedon käsiteltävästä aihealueesta. Systemoidussa katsauksessa mukaan otettavien tutkimusartikkelien laadun arviointia käytetään tutkimusten ja niiden laadun kuvaamiseen. Tätä menetelmää käyttäen pyritään luomaan kokonaiskuva aihealueesta eikä rajaamaan pois tutkimuksia kirjallisuuskatsauksesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 69.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa sitä, että katsauksessa pyritään toistettavuuteen ja vähentämään katsaukseen liittyvän harhan riskiä. Ennen kuin systemaattista kirjallisuuskatsausta aletaan laatimaan, tulee tehdä tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa määritetään kriteerit katsaukseen hyväksyttävälle alkuperäisartikkeleille sekä kuvataan mahdollisimman kattavan kirjallisuushaun suorittaminen, katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten menetelmällisen laadun arviointi ja suunnitelma mahdollisesta informaation yhdistämisestä. Tavoitteena systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on yhdistää ja koota alkuperäisten tutkimusten tarjoamaa, käytännön kliniseen tietopohjaan vaikuttavaa näyttöä. (Malmivaara, A., viitattu 12.2.2018.)

### 4.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuksien laadun ja luotettavuuden takaamiseksi laadimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan tutkimukset valittiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvasimme täsmällisesti ja tarkasti, jotta ne olivat johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Kun valintakriteerit ovat täsmälliset pienenee systemaattisten virheiden mahdollisuus. (Johansson 2007, 48.) Taulukossa 1. olemme kuvanneet tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerimme. Katsaukseen valittiin sellaiset vertaisarvioituiden tieteelliset tutkimukset, joista oli saatavilla koko teksti Oulun ammattikorkeakoulun lisenssillä.

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit                                    | Poissulkukriteerit  |
|--|---|
| Tutkimus on julkaistu 2007-2018                        | Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2007                   |
| Tutkimus on saatavilla suomen- tai englannin kielisenä | Tutkimus ei ole saatavilla suomen- tai englanninkielisenä |
| Tutkimuksesta on saatavilla maksuton kokoteksti (Oamk) | Tutkimus on maksullinen                                   |

### 4.3 Narratiivinen analyysi

Tutkimukset analysoitiin narratiivista analyysimenetelmää käyttäen, jonka tarkoituksena on kertoa tai kuvailla aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, määrää ja syvyyttä. Narratiivisessa analyysissä pyritään kuvailemaan aikaisempaa tai viimeaikaista johonkin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Narratiivisessa analyysissä kysymyksenasettelu on usein laaja, ja se on usein erilainen laajuudeltaan, ja voi myös sisältää erilaisia rajoituksia. Tällaisessa analyysissä tarkastellaan usein tieteellisiä tutkimuksia, jotka ovat julkaistu, ja keskitytään erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. (Stolt ym. 2016, 9.) Tässä tutkimuksessa tulokset esitetään taulukoina ja narratiivisena kuvailuna.

Haun jälkeen löytyneet tutkimukset arvioitiin sisäänottokriteerien mukaisesti. Tämän jälkeen tutkimukset luettiin siten, vastataanko tutkimuksissa tutkimuskysymyksiin. Kerroimme ja kuvailimme valituista julkaisusta tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Tuloksissa kerroimme, mitä tuloksia kysymyksiimme löytyy. Teimme tuloksista taulukon, jossa näkyy valitut tutkimukset. Kun taulukko oli tehty, kuvailimme tuloksia.

Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus- julkaisuarkistossa, johon tallennamme työmme sähköisessä muodossa. Theseus- julkaisuarkistossa on laajasti eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Teemme opinnäytetystä artikkelin, joka korvaa maturiteetin. Esitämme valmiin opinnäytetyömme yhteistyöosastollamme, jossa kerromme katsauksen tuloksista.

#### **4.4 Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit**

Aloitimme tekemään tutkimussuunnitelmaa tammikuussa 2018 ja teimme opinnäytetyöprosessin aikataulun yhteisessä palaverissa, jossa olivat paikalla yhteistyöosaston kaksi sairaanhoitajaa ja opetuskoordinaattori. Tavoitteenamme oli saada tutkimussuunnitelma valmiiksi maaliskuun 2018 aikana. Työstimme opinnäytetyötämme maaliskuusta 2018 alkaen. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyömme valmiiksi toukokuussa 2018. Virallinen päivä opinnäytetyömme valmistumiselle on 19.5.2018.

Opinnäytetyöstämme ei koitunut varsinaisia kuluja. Kaikki aineistot mitä haimme, olivat ilmaisia. Tutkimuksemme ei aiheuttanut kustannuksia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Tutkimuksemme ei myöskään aiheuttanut Oulun ammattikorkeakoululle kustannuksia. Ainoat kulut mitä tulivat, olivat omia matkakustannuksiamme, kun teimme työtämme yhteisesti sovituissa paikoissa yhdessä, kuten kirjastoissa tai toistemme kotona.

## 5 HAUN TOTEUTUS JA PROSESSI

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata milloin ja miksi palliatiivista sedaatiota käytetään, sekä hoitajien kokemuksia palliatiivisesta sedaatiosta systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli tuottaa uusinta tietoa yhteistyökumppanillemme sedaatiosta.

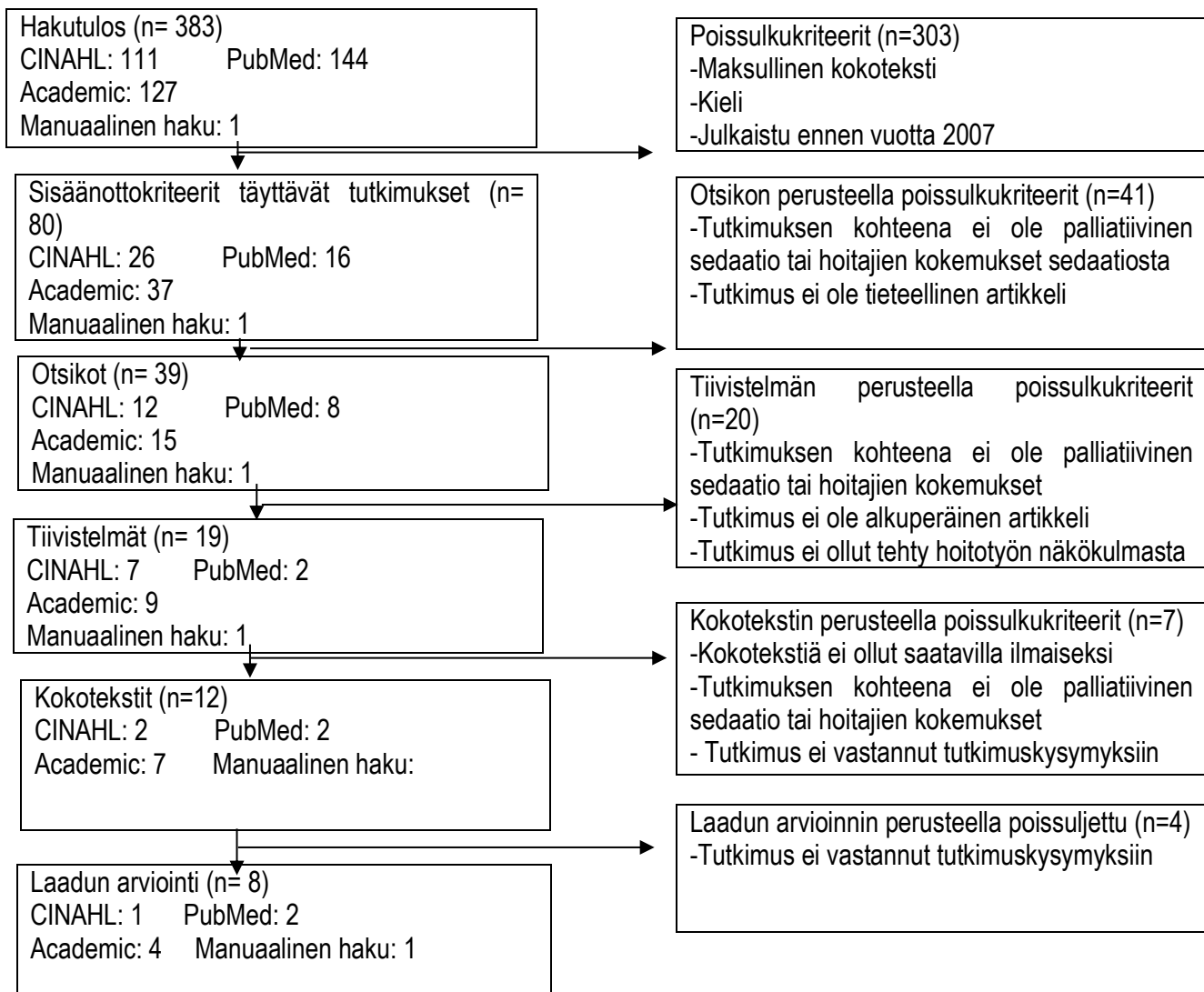
Kirjallisuuskatsauksen haku kohdistettiin niihin tietokantoihin, joihin ammattikorkeakoululla on lisenssi. Haut toteutettiin Ebsco CINAHL-, Ebsco Academic Search Elite- ja PubMed- tietokannoista. Ebsco tietokannassa on laaja valikoima tieteellisiä eri alojen julkaisuja. Medic tietokanta sisältää suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja. Hakusanat määriteltiin yhdistämällä palliatiivinen hoito (palliative care) ja sen lähikäsitteet, sedaatio (sedation) ja hoitotyö (nurs\* or nursing) (Taulukko 2). Tiedonhaku toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun kirjastoinformaation ohjauksen avulla. Tietokantahakujen lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti Google- hakukoneella, josta löytyi katsauksemme yksi haku Finnanestista. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin ne tutkimukset, jotka vastasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kuviossa 1 kuvailimme prosessin etene- mistä.



## TAULUKKO 2.

### Tietokantahakujen hakusanat

| Tietokanta       | Hakusanat  |
|------------------|--|
| CINAHL           | palliative care or end of life care or terminal care or dying AND sedation AND nurs*or nursing |
| Academic         | palliative care or end of life care or terminal care or dying AND sedation AND nurs*or nursing |
| PubMed           | palliative care or end of life care or terminal care or dying AND sedation AND nurs*or nursing |
| Manuaalinen haku | palliativinen sedaatio   |



KUVIO 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi

Valintaprosessi tuotti yhteensä 383 hoitotieteellistä tutkimusta (Kuvio 1.). Ensimmäisessä vaiheessa poistimme ne tutkimukset, joista ei ollut saatavilla ilmaista koko tekstiä, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2007, tai joiden julkaisukieli oli jokin muu kuin suomi tai englanti. Näistä hyväksyimme 80. Seuraavaksi hyväksyimme otsikon perusteella ne tutkimukset, jotka vastasivat valintakriteerejämme (n=39). Mikäli vastaavuus ei selvinnyt otsikosta kävimme läpi tutkimuksien tiivistelmät (n=19) ja lopulta koko tekstit (n=12). Lopulta tutkimukseemme valikoitui laadun perusteella kahdeksan tutkimusta (Liite 2).

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Katsaukseen valikoituneissa 8 tutkimuksesta neljä tutkimusta oli tehty USA:ssa, yksi Hollannissa, yksi Belgiassa ja yksi Ranskassa. Otskokoko vaihteli 36:sta 7515 osallistujaan. Kohderyhmänä olivat palliatiivisen sedaation tarpeessa olevat kuolevat potilaat, sekä heidän hoitoon osallistuvat sairaanhoitajat. Tutkimuksista 7 oli kvalitatiivista ja yksi kvantitatiivinen.

### 6.1 Palliatiivinen sedaatio

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme käsitteli sitä, milloin ja miksi sedaatiota on käytetty kuolevan potilaan hoidossa. Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tietoisuuden alentamista lääkkeillä. Sedaatio on lääketieteellinen hoito, ja päätöksen tekee aina lääkäri. Palliatiivista sedaatiota toteutetaan potilaille, joilla on kipuja ja kärsimystä, ja ei ole saatu vastetta muihin palliatiivisiin toimenpiteisiin. Sedaation tavoitteena on saada helpotusta oireisiin, jotka ovat sietämättömiä ja kestäättömiä. Palliatiivinen sedaatio on sedatiivisten lääkkeiden kontrolloitua käyttöä, ja tarkoituksena on vähentää potilaan tietoisuutta niin vähäisessä määrin, että sietämätön ja vaikea kärsimys on siedettävää. Kärsimys voi olla fyysistä kipua tai potilas kokee fyysistä kipua ja henkistä kärsimystä yhtä aikaa. Henkinen kärsimys on usein hengellistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista ahdistusta. (Kirk & Mahon 2010, viitattu 14.4.2018.)

Suurinta osaa raportoiduista fyysisistä oireista, kuten hengenahdistusta ja kipua voidaan hoitaa riittävästi perinteisillä hoitomuodoilla, kuten opioideilla. Fyysisten oireiden tarkkailu onkin hoitajien tärkeä tehtävä, sillä potilaat ilmoittivat fyysisten oireiden lievittämisen hoidon kannalta tärkeimmäksi asiaksi elämän loppuvaiheessa. Vaikka suurimmalle osalle opiaatit tarjoavat avun fyysisiin oireisiin, osalle potilaista niistä ei kuitenkaan ole riittävä apua, vaan he kärsivät edelleen vaikeasti lievitetävistä oireista. Näissä tapauksissa palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää elämän loppuvaiheen hoidossa oireita paremmin hallitsemiseksi ja kärsimyksen lievittämiseksi. (Gorawara-Bhat, Levine, Patel, & Shega 2012, viitattu 17.4.2018.)

Sedaation indikaatioina ovat yleisimmin kipu, hengenahdistus, delirium, eksistentiaalinen ahdistus ja levottomuus. Eksistentiaalinen ahdistus on voimakasta kärsimystä, joka syntyy elämän merki-

tyksen, tarkoituksen tai toivon menettämisestä. (Kirk & Mahon 2010, viitattu 14.4.2018.) Eksistentiaalisten ja fyysisten oireiden erojen tunnistaminen ei ole aina helppoa. Potilas voi kokea fyysistä kipua kärsimättä tai kärsiä ilman fyysistä tuskaa. Siksi palliatiivista sedaatiota käytetään tilanteissa, joissa potilaan oireet ovat vaikeita yhden tai useamman oireen vuoksi. (Claessens, Menten, Schotsmans & Broeckaert 2010, viitattu 14.4.2018.)

Palliatiivisen sedaation aloittamisen yleisimmät syyt ovat levottomuus ja hengenahdistus. Nämä kaksi asiaa korostuvat kaikissa tutkimuksissa. Kipu ja ahdistus ovat tutkimusten mukaan harvinaisempia. Kipu kuitenkin on useimmilla potilailla, mutta se ei ole useimmiten pääoire, jonka vuoksi potilaalle aloitetaan palliatiivinen sedaatio. (Rietjens, Zuylen, Veluw, Wijk, Heide & Rijt 2008, viitattu 15.4.2018.)

TAULUKKO 3. *Palliatiivisen sedaation indikaatiot*

| Indikaatiot   | Käyttöaste |
|---|------------|
| Delirium tai levottomuus                            | 40 – 65 %  |
| Hengenahdistus                                      | 12 – 26 %  |
| Kipu  | 14 – 21 %  |
| Pahoinvointi/oksentelu                              | 4 %        |
| Muut: unettomuus, ahdistuneisuus, henkinen kärsimys |            |

(Hamunen 2012, viitattu 15.4.2018)

Claessens ym. (2010) tutkimuksessa oli mukana 266 potilasta, joista 7,5 % sai palliatiivista sedaatiota. Sedaatio alkoi keskimäärin 2,5 päivää ennen kuolemaa. Sedaation luonne muuttui sen alkaessa. 40 %:lla potilaista sedaatio alkoi lievänä jatkuvana sedaationa ja 40 %:lla alkoi syvänä sedaationa. Syvää sedaatiota annettiin erittäin vaikeasti kärsiville potilaille. Usealle näistä potilaista aloitettiin sedaatio lievänä tai ajoittaisena sedaationa noin neljä päivää ennen kuolemaa, ja sedaatio muuttui syvemmäksi oireiden pahetessa. Potilailla joilla sedaation syvyys ei muuttunut, se aloitettiin noin kaksi päivää ennen kuolemaa. Potilailla oli keskimäärin ainakin kaksi vaikeaa oiretta, joista yleisimpiä olivat kipu, väsymys, masennus, uneliaisuus ja hyvänolon tunteen menetys. Kaikki näistä tutkimuksessa olevista potilaista antoivat itse suostumuksen aloittaa palliatiivisen sedaation lisääntyneen kärsimyksen vuoksi. (Claessens ym. 2010, viitattu 14.4.2018.)

Kirk & Mahonin tutkimuksessa todetaan, että palliatiivista sedaatiota tulisi käyttää harvoin. Palliatiivista sedaatiota tulee käyttää potilailla, jotka ovat vaikean sairauden myötä saattohoidossa. The National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) tukee palliatiivisen sedaation käyttöä vain niissä tapauksissa, joissa potilaan odotetaan kuolevan ennen kuin vaihtoehtoisen toimenpiteen odotetaan tulevan voimaan. (Kirk & Mahon 2010, viitattu 14.4.2018.)

Ennen sedaatiosta käytettiin sanaa terminaalinen sedaatio, mutta nykyään sen käyttö on vanhentunut. Syynä tähän on se, että "terminaali" sana tulkitaan usein väärin, koska se käsitetään niin, että sedaatio itse aiheuttaa tai nopeuttaa potilaan kuoleman. Oikein annettulla palliatiivisella sedaatiolla ei tarkoiteta "tappavan aineen antamista", eikä se aiheuta kuolemaa. (Kirk & Mahon 2010, viitattu 14.4.2018.)

## **6.2 Sairaanhoitajien kokemuksia**

Toinen tutkimuskysymyksemme käsitteli sitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet osallistumisen palliatiivisen sedaation toteuttamiseen. Sairaanhoitajilla on hyvin tärkeä rooli vaikeasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa. Sairaanhoitajat kuvasivat sedaation olevan usein potilaan edun mukaista. Kuitenkin, he kertoivat, että sedaatioon liittyvät kokemukset aiheuttavat usein paineita sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien tulee olla hyvin tietoisia ja kykeneviä kommunikimaan kärsivien potilaiden ja hätää kärsivien omaisten kanssa. Moraalinen ahdistus tuli esille myös silloin, kun hoitajat hoitavat kuolevia potilaita. Kysely tehtiin 47 sairaanhoitajalle, ja 79 % ilmoitti, että he ovat kokeneet moraalista ahdistusta. Haastattelussa useat hoitajat ilmoittivat, että vuorovaikutus lääkäreiden ja omaisten kanssa on hyvin tärkeä osa heidän työtään kuolevan potilaan hoidossa. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän tukea stressaavien tilanteiden hoitoon, jotka liittyvät palliatiiviseen sedaation. Tuen antaminen voi olla joko yksilöllistä tai ryhmille. (Lokker, Swart, Rietjens, Zuylen, Perez & Heide 2018, viitattu 12.4.2018.)

Abarshi ym. tarkastelivat sairaanhoitajien kokemuksia ja asenteita elämän loppuvaiheen hoidossa. Tutkimukseen osallistui 7515 sairaanhoitajaa eri hoitoyksiköistä. Useimmat sairaanhoitajat kokivat sedaatiosta olevan hyötyä vaikeasti sairaille potilaille, joille aiheutui kärsimystä. Osa sairaanhoitajista koki palliatiivisen sedaation rasituksena, mutta kokivat, että toiminnallisista ohjeista

ja tehtäväkohtaisista koulutuksista olisi heille tukea. Yleisimmät syyt sille, jotka aiheuttivat sairaanhoitajille taakkaa, olivat usein epäselvät potilaiden toiveet, ajan puute, vaikeasti sairaan potilaan oireiden vaikea tulkita, sairaanhoitajan tiedon puute sedaatiosta, sairaanhoitajan ihmishuuhdetaidot ja oma suru. Osa sairaanhoitajista koki, että palliatiivisen sedaation hoitaminen oli eettisesti vaikeaa. Suurin osa tutkimuksessa olevista sairaanhoitajista kannattivat sedaation antamista, koska se helpotti potilaan oireita ja kärsimystä. (Abarshi, Papavasiliou, Preston, Brown & Payne 2013, viitattu 14.4.2018.)

Gorawaran tutkimuksessa sairaanhoitajat listasivat viisi keskeisintä asiaa, jotka heidän mielestään tulisi huomioida ennen palliatiivisen sedaation aloitusta. Ensimmäiseksi asiaksi nousi kyky määritellä palliatiivinen sedaatio. Palliatiivisen sedaation määritelmästä tulisi selvittää hoidon tavoitteet, potilaiden kelpoisuusehdot (millä perusteilla sedaatiota voisi käyttää kyseiselle potilaalle, esim. Oireet ym.), mahdolliset palliatiivisen sedaation riskit ja eettiset ongelmat, sekä miten palliatiivinen sedaatio eroaa eutanasiasta. Toisena asiana esiin tuli, että tekijät, jotka määrittävät kelpoisuuden palliatiivisen sedaation käytölle tulisi olla tiedossa. Näitä tekijöitä olivat hankalat fyysiset oireet, joihin lukeutuivat mm. vaikea hengenahdistus, kipu, pahoinvointi, oksentelu sekä vaikea levottomuus. Tekijöihin lukeutuivat myös vaikeat psyykkiset oireet. Monet sairaanhoitajat totesivat tutkimuksessa, että useat potilaat kokivat elämän loppuvaiheessa merkittäviä psykososiaalisia oireita, sekä vaikeaa eksistentiaalista ahdistusta, jotka myötävaikuttivat myös fyysisten oireiden voimakkuutta. (Gorawara-Bhat, Levine, Patel, & Shega 2012, viitattu 17.4.2018.)

Kolmanneksi sairaanhoitajat listasivat potilaiden omat toiveet. Hoitajat kokivat tärkeäksi kuunnella potilaan omaa toivetta ja harkita sen perusteella palliatiivisen sedaation tarvetta. Hoitajat kokivat tärkeäksi myös sen, että potilasta ei sedatoida jatkuvasti, vaan hänen annetaan herätä välillä, jolloin hän voi kertoa omista tuntemuksistaan ja ilmaista mielipiteensä haluaako potilas jatkaa elämän loppuvaiheen hoitoa kevyessä sedaatiossa. Neljänneksi ylsi perheiden / omaisten ahdistus potilaan vaikeiden oireiden äärellä. Sairaanhoitajien asettamat tavoitteet olivat potilaiden kärsimysten lievittäminen, mutta myös omaisten pelko potilaiden liiallisesta kärsimyksestä sai hoitajat pohtimaan ja harkitsemaan palliatiivisen sedaation tarpeellisuutta. Viides näkökulma oli, että lääkäreillä ja hoitajilla tulisi olla riittävä koulutus ja tietotaito palliatiivisen sedaation toteutukseen sekä elämän loppuvaiheen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä antamaan kattavasti tietoa niin potilaille, kuin heidän omaisilleenkin sedaatioon ja elämän loppuvaiheeseen liittyen. (Gorawara-Bhat ym. 2012, viitattu 17.4.2018.)

Suurin osa tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista olivat yhtä mieltä siitä, että palliatiivinen sedaatio on keskeisessä asemassa vaikeista fyysisistä oireista kärsivän kuolevan potilaan loppuvaiheen elämänlaadun parantamisessa. Hoitajien mielipiteitä jakoi kuitenkin se, että onko palliatiivista sedaatiota tarkoituksenmukaista käyttää myös psyykkisten oireiden, kuten masennuksen ja eksistentiaalisen ahdistuksen lievittämiseen. (Gorawara-Bhat ym. 2012, viitattu 17.4.2018.)

Merker ym. tutkivat jatkuvan palliatiivisen sedaation vaikutuksia hoitohenkilökunnan tunne-elämään. Tuloksista ilmeni, että haasteeksi koettiin ristiriitaiset toiveet potilaiden ja omaisten välillä. Myöskin hoitohenkilökunnan välillä saattoi ilmetä erimielisyyksiä palliatiivisen sedaation toteutuksesta. Henkistä taakkaa aiheutti hoitajille myös tunne siitä, että heillä oli riittämätön ammattitaito. Hoitajista 321 (12%) koki palliatiivisen sedaation toteutukseen sitoutumisen taakaksi. 313 (11%) hoitajista kokivat itsensä avuttomiksi, kun potilas sedatoitiin ja 277 (11%) olisi halunnut välttää sedaatioon osallistumisen, jos olisi pystynyt. (Merker, Puhon, Schmid & Ziegler 2017, viitattu 18.4.2018.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Siinä haettiin vastausta siihen, mitä kuolevan potilaan sedaatio on, sekä milloin ja miksi sitä käytetään. Myös sairaanhoitajan kokemuksia sedaatiosta selvitettiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 8 tieteellistä julkaisua, joista 7 oli ulkomaisten tutkijoiden ja yksi suomen suomalaisen tutkijan julkaisemia.

Tutkimustulosten mukaan kuolevan potilaan hoidossa sedaatiota käytetään vaikeiden oireiden hoitoon, kun kaikki muut toimenpiteet on jo kokeiltu. Sedaation indikaationa ovat mm. delirium, levottomuus, hengenahdistus, kipu, pahoinvointi/oksentelu, ahdistus, unettomuus ja henkinen kärsimys. (Hamunen, 2012, viitattu 21.4.2018.) Fyysisten oireiden tunnistaminen on hoitajien tärkeä tehtävä, koska potilaat ilmoittivat, että fyysisten oireiden lievittäminen on hoidon kannalta tärkein asia elämän loppuvaiheen hoidossa. Fyysisiä oireita voidaan pääasiassa hoitaa perinteisillä hoitomuodoilla, kuten opioideilla, mutta osalle potilaista ei niistä ole kuitenkaan riittävää apua. Kun apu ei ole riittävä, voidaan toteuttaa palliatiivista sedaatiota. (Gorawara-Bhat ym. 2012, viitattu 21.4.2018.)

Sedaatio aloitetaan keskimäärin 2,5 päivää ennen kuolemaa. Osalle potilaista sedaation luonne muuttui sen alkaessa. 40 % potilaista sai syvää sedaatiota, ja 40 %:lla sedaatio jatkui lievänä sedaationa. Sedaation tarkoituksena on vähentää kuolevan potilaan kipua ja kärsimystä. Sedaation tavoitteena on saada helpotusta oireisiin, jotka ovat kestäättömiä ja sietättömiä. Palliatiivinen sedaatio on sedatiivisten lääkkeiden kontrolloitua käyttöä, ja päätöksen tekee aina lääkäri. (Kirk & Mahon 2010, viitattu 21.4.2018.)

Tutkimuksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajilla on erittäin tärkeä rooli kuolevan potilaan hoidossa. Sedaation toteuttaminen aiheuttaa sairaanhoitajille paljon paineita ja ahdistusta. Kuitenkin sairaanhoitajat kokivat tutkimusten mukaan, että sedaatio on potilaan etujen mukaista, koska se lievittää vaikeista oireista kärsivää potilasta. (Lokker ym. 2018, viitattu 21.4.2018.) Yleisimmät syyt jotka aiheuttivat sairaanhoitajille taakkaa, olivat epäselvät potilaiden toiveet, ajanpuute, vaikeasti sairaan potilaan oireiden vaikea tulkinta, sairaanhoitajan tiedonpuute sedaatiosta, ihmishuhdetaidot ja hoitajan oma suru. Osa hoitajista koki, että kuolevan potilaan sedaatio on eettisesti



haastavaa. Sairaanhoitajat kokivat, että toiminnallisista ohjeista ja tehtäväkohtaisista koulutuksista olisi heille tukea ja hyötyä. (Abarshi ym. 2013, viitattu 22.4.2018.)

Sairaanhoitajat listasivat asioita, jotka olisi hyvä huomioida ennen palliatiivisen sedaation aloittamista. Näitä ovat kyky määritellä palliatiivinen sedaatio, sedaation määritelmästä tulisi selvittää hoidon tavoitteet, indikaatiot sedaation toteuttamiselle, potilaat omat toiveet, sedaation käytön jatkuva arviointi, mahdolliset palliatiivisen sedaation riskit, eettiset ongelmat, sekä miten palliatiivinen sedaatio eroaa eutanasiasta. (Gorawara-Bhat ym. 2012, viitattu 22.4.2018.)

Tutkimustulosten perusteella päädyimme siihen johtopäätökseen, että sairaanhoitajille tulisi järjestää lisää koulutusta ja perehdytystä palliatiivisen sedaation hoitoon. Myös palliatiivisen sedaation henkinen kuormittavuus hoitohenkilökunnalle tulisi huomioida ja tarjota esim. työnohjausta aiheeseen liittyen. Hoitotyölle kehittämishaasteena voisikin olla palliatiivisen sedaation koulutuksen järjestäminen osastoilla, joissa palliatiivista sedaatiota on mahdollista toteuttaa, esim. Terveyskeskusten vuodeosastot, Yliopistosairaaloiden eri osastot ym. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista tutkia palliatiivisen sedaation toteutusta Suomessa, sillä kaikki opinnäytetyöhömmä valitut tutkimukset oli toteutettu ulkomailla. Toisena jatkotutkimushaasteena voisi myös olla toiminnallinen opinnäytetyö, jossa luotaisiin konkreettinen opas tai ohjevihko joko palliatiivista sedaatiota toteuttaville hoitoalan edustajille, tai potilaan omaisille.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä ja sen tulokset ovat uskottavat. Tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Näitä toimintatapoja ovat mm. yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, rehellisyys, sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 7.4.2018.)

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Loimme myös valikoiduille tutkimuksille sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden puit-

teissa arvioimme tutkimuksia. Aineistoa haimme tunnetuista ja luotettavista lähteistä. Tiedonhaussa käytimme apunamme Oulun ammattikorkeakoulun informaattikkoa.

Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuuteen vaikutti heikentävästi se, että Oulun ammattikorkeakoululla on lisenssi vain tiettyihin tietokantoihin, joten kaikki tutkimukset joita aiheesta on tehty, eivät päädy tietoomme. Toinen katsauksen luotettavuuteen heikentävästi vaikuttava tekijä on se, että valikoimme vain tutkimuksia, jotka ovat saatavilla luettavaksi ilmaiseksi. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen ei liity varsinaisia tutkimuseettisiä ongelmia.

### **7.3 Opinnäytetyö prosessina**

Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti meille paljon tutkimukseen liittyvissä asioissa. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii hyvää tiedonhakua, tarkkaa suunnittelua ja jatkuvaa dokumentointia. Eri kansainväliset tietokannat ovat tulleet tutuiksi, ja olemme oppineet käyttämään niitä. Jatkoa ajattelen, osaamme etsiä eri tietokannoista tutkittua tietoa ja hyödyntää niitä myös työelämässä. Opimme etsimään tietoa eri kriteerien perusteella ja näin saimme haluttuja tutkimuksia opinnäytetyöhömmme. Lähes kaikki tutkimuksemme olivat englanninkielisiä, joten hoitoalan sanasto karttui huomattavasti.

Opinnäytetyömme aikataulu oli tiukka, joten hyvää suunnitelmallisuutta vaadittiin koko ajan. Haasteeksi koituikin juuri aikataulu, mutta kovalla työllä työemme edistyi aikataulullisestikin hyvin. Sovimme aikataulut siten, että tiettyyn päivämäärään mennessä pitää olla valmiina tietyt osiot. Tämä helpotti huomattavasti katsauksen tekemistä, ja kiireidenkin keskellä saimme tehtyä hyvin. Toteutimme opinnäytetyötä pääasiassa yhdessä, mutta välillä teimme OneDrivessä, jotta molemmat pystyivät omien aikataulujen ja työn lomassa työstämään opinnäytetyötämme. Opinnäytetyöstämme meille jää käteen paljon työelämäämme sairaanhoitajina, josta opimme hyvin paljon elämän loppuvaiheen hoidosta ja siitä, mitä sairaanhoitajalta vaaditaan potilaan hoidossa.

## LÄHTEET

Abarshi, E., A., Papavasiliou E., Preston, N., Brown, J. & Payne, S. 2013. The Complexity of Nurses' Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A Systematic Literature Review. [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(13\)00396-5/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(13)00396-5/fulltext)

Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Anttonen, M S., Erjanti, H., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Claessens, P., Menten, J., Schotsmans, P. & Broeckaert, B. 2010. Palliative Sedation, Not Slow Euthanasia: A Prospective, Longitudinal Study of Sedation in Flemish Palliative Care Units. [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00533-6/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(10)00533-6/fulltext)

Gorawara-Bhat, R., Levine, S., Patel, B. & Shega, J. 2012. Nurse's attitudes and experiences surrounding palliative sedation: Components for developing policy for nursing professionals. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362321/>

Haho, A. 2017. Lääkärilehti nro 33. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys.

Hamunen, K. 2012. Palliatiivinen sedaatio. [http://www.finnanest.fi/files/hamunen\\_palliatiivinen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hamunen_palliatiivinen.pdf)

Hänninen, J. & Riikola, T. 2012. Käypä hoito- suositukset. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 25.1.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Hänninen, J. 2012. Eutanasia - Hyvä kuolema. 1.-2. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Juha Hänninen, 2006. Lääkäri-lehti. Viitattu 24.1.2018  
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/mita-palliatiivinen-sedaatio-on-ja-mita-se-ei-ole/>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kirk, T. & Mahon, M. 2010. National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) Position Statement and Commentary on the Use of Palliative Sedation in Imminently Dying Terminally Ill Patients. [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00213-7/fulltext4edw54zq](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(10)00213-7/fulltext4edw54zq)

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Duodecim-lehti. Viitattu 25.1.2018.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Käypä hoito –suositukset, kuolevan potilaan oireiden hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Lokker, M.E., Swart, S.J., Rietjens, J.A.C., van Zuylen, L., Perez, R.S.G.M. & van der Heide, A. 2018. Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971730513X?via%3Dihub>

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Viitattu 12.2.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92921.pdf>

Merker, H., Puhon, M., Schmid, M. & Ziegler, S. 2017. The impact of the inpatient practice of continuous deep sedation until death on healthcare professionals emotional well-being: a systematic review. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0205-0>

Rietjens, J., van Zuylen, L., van Veluw, H., van der Wijk, L., van der Heide, A. & van der Rijt, C. Palliative Sedation in a Specialized Unit for Acute Palliative Care in a Cancer Hospital: Comparing Patients Dying With and Without Palliative Sedation. [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(08\)00139-5/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(08)00139-5/fulltext)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Juvenes Print.

Tarkoma, J., 2017. Tilastokeskus. Kuolleet 2016 – kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta. Viitattu 19.2.2018. [https://www.stat.fi/til/kuol/2016/kuol\\_2016\\_2017-04-28\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/kuol/2016/kuol_2016_2017-04-28_tie_001_fi.html)

## LIITTEET

### LIITE 1

| Tietokanta   | Löytyneet tutkimukset/artikkelit | Otsikon perusteella valitut tutkimukset/artikkelit | Abstraktin perusteella valitut tutkimukset/artikkelit | Sisällön perusteella valitut tutkimukset/artikkelit |
|--|----------------------------------|--|---|---|
| <b>CINAHL</b><br>(palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying) AND sedation AND (nurs* OR nursing)<br>(2008 – 2018, full text, Scholarly (Peer Reviewed) Journals, Boolean/Phrase) | 111                              | 12   | 7   | 1   |
| <b>ACADEMIC</b><br>(palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying AND sedation AND (nurs* OR nursing)<br>(2008 – 2018, full text, Scholarly (Peer Reviewed) Journal, Boolean/Phrase) | 127                              | 18   | 9   | 4   |
| <b>PupMed</b><br>(palliative care OR end of life care OR terminal care OR dying AND sedation AND (nurs* OR nursing)<br>(2008 – 2018 ,full text, Scholarly (Peer Reviewed) Journals- Boolean/Phrase)  | 144                              | 8  | 2   | 2   |
| <b>Manuaalinen haku/Google hakukone</b>  | -                                | -  | -   | 1   |

TAULUKKO 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tietokannoista

| Tekijät, julkaisu, julkaisu (lehden nimi)   | Tutkimuksen nimi   | Tutkimuksen lähestymistapa  | Tutkimuksen tarkoitus  | Tutkimuksen keskeiset tulokset   |
|---|--|-----------------------------|--|--|
| <p>Abarshi Ebun A., Papavasiliou Evangelia S., Preston Nancy, Brown Jayne, Payne Sheila</p> <p>Journal of Pain &amp; Symptom Management. May 2014, Vol. 47 Issue 5</p>  | <p>The Complexity of Nurses' Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A Systematic Literature Review.</p>  | <p>Laadullinen tutkimus</p> | <p>Tavoitteet: Tarkastellaan sairaanhoitajien asenteita sekä käytäntöjä, jotka koskevat elämän loppuvaiheen sedaatiota</p>                         | <p>Useimmat kokivat palliatiivisen sedaation hyödylliseksi vaikeasti sairaiden oireiden sekä kärsimysten hallinnassa. Jotkut kokivat sen taakana.</p>            |
| <p>Kirk Timothy W., Mahon Margaret M.</p> <p>Journal of Pain &amp; Symptom Management. May 2010, Vol. 39 Issue 5</p>  | <p>National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) Position Statement and Commentary on the Use of Palliative Sedation in Imminently Dying Terminally Ill Patients</p> | <p>Laadullinen tutkimus</p> | <p>Mitä palliatiivinen sedaatio tarkoittaa? Miksi sitä käytetään? Mitä on eksistentiaalinen kärsimys?</p>  | <p>Sedaatio lisääntyy koko ajan. Sitä käytetään vaikeissa oireissa kuoleman lähestyessä.</p>   |
| <p>Rietjens Judith A.C., van Zuylen Lia, van Veluw hetty, van der Wijk Lidemarie, van der Heide Agnes, van der Rijt Carin C.D.</p> <p>Journal of Pain &amp; Symptom Management. Sep 2008, Vol. 36 Issue 3</p> | <p>Palliative Sedation in a Specialized Unit for Acute Palliative Care in a Cancer Hospital: Comparing Patients Dying With and Without Palliative Sedation</p>                   | <p>Laadullinen tutkimus</p> | <p>Tutkimuksessa verrattiin eroja kuolevan potilaan hoitoa ilman sedaatiota ja sedaation kanssa</p>  | <p>Tuloksissa kävi ilmi, että ne potilaat jotka saivat sedaatiota, olivat keskimäärin nuorempia, ja heillä oli aggressiivinen tauti ja elinikä oli lyhyempi.</p> |
| <p>Claessens Patricia, Menten Johan, Schotsmans Paul, Broeckeaert Bert</p> <p>Journal of Pain &amp; Symptom Management. Jan 2011, Vol. 41 Issue 1</p>   | <p>Palliative Sedation, Not Slow Euthanasia: A Prospective, Longitudinal Study of Sedation in Flemish Palliative Care Units</p>  | <p>Määrällinen tutkimus</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ominaispiirteitä potilaille, joilla käytettiin vaikeiden oireiden hoitoon sedaatiota kuolemaan saakka.</p> | <p>Potilaat, joille sedaatiota käytettiin, syynä oli kärsimys. Sedaatio aloitettiin noin 2,5 päivää ennen kuolemaa.</p>  |

|  |   |                                 |  |  |
|--|---|---------------------------------|--|--|
| <p>Bansari Patel,<br/>Rita Gorawara-Bhat,<br/>Stacie Levine,<br/>Joseph W. Shega</p> <p>J Palliat Med.<br/>Apr2012<br/>Vol.15 Issue 4</p>  | <p>Nurses' Attitudes<br/>and Experiences<br/>Surrounding Pallia-<br/>tive Sedation: Com-<br/>ponents for Devel-<br/>oping Policy for<br/>Nursing Profession-<br/>als</p>                                | <p>Laadullinen<br/>tutkimus</p> | <p>Tutkimuksessa käsitel-<br/>tiin palliatiivista sedaa-<br/>tiota sairaanhoitajien<br/>näkökulmasta ja mitä<br/>tietoja ja taitoja tarvitaan<br/>hoidettaessa / toteutet-<br/>taessa sedaatiota</p>   | <p>Tuloksien mukaan<br/>sairaanhoitajat<br/>pitivät tärkeänä<br/>kykyä määritellä<br/>palliatiivinen se-<br/>daatio, tietää kri-<br/>terit jolloin sedaa-<br/>tiota voi toteuttaa,<br/>riittävä koulutus,<br/>menettelytapaan<br/>liittyvät kriteerit</p>  |
| <p>Daniele Le Boul,<br/>Regis Aubry,<br/>Jean-Michel Peter,<br/>Victor Royer,<br/>Jean-Francois Richard,<br/>Frederic Guirimand</p> <p>BMC Palliat Care.<br/>Apr2017<br/>Vol. 11 Issue 1</p> | <p>Palliative sedation<br/>challenging the<br/>professional compe-<br/>tency of health care<br/>providers and staff:<br/>a qualitative focus<br/>group and personal<br/>written narrative<br/>study</p> | <p>Laadullinen<br/>tutkimus</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena<br/>oli tarjota kattava ku-<br/>vaus hoitajien mielipi-<br/>teistä palliatiivisten<br/>hoitoyksiköiden sedaa-<br/>tiokäytänteiden käytös-<br/>tä, joista on tullut yleisön<br/>huomiota lainsäädännön<br/>muutosten seurauksena</p> | <p>Hoitajat ilmaisivat<br/>epävarmuutta<br/>kolmesta asiasta,<br/>lääketieteellisestä,<br/>psykososiaalisesta<br/>ja eettisistä perus-<br/>teluista. Epävar-<br/>muudella voi olla<br/>positiivinen vaiku-<br/>tus siihen, että<br/>hoitoryhmä kehit-<br/>tää tapoja käsitellä<br/>sedaatioon liittyviä<br/>asioita.</p> |
| <p>M.E. Lokker,<br/>S.J. Swart,<br/>J.A.C. Rietjens,<br/>L. van Zuylen,<br/>R.S.G.M. Perez<br/>A. van der Heide</p> <p>Applied Nursing Research<br/>Apr2018<br/>Vol. 40 157-161</p>          | <p>Palliative sedation<br/>and moral distress:<br/>A qualitative study<br/>of nurses</p>  | <p>Laadullinen<br/>tutkimus</p> | <p>Tutkimuksen tarkoi-<br/>tuksena oli kuvata sai-<br/>raanhoitajien kokemuk-<br/>sia palliatiivisesta se-<br/>daatiosta ja siihen liitty-<br/>vistä ongelmista, pai-<br/>neista ja moraali-sesti<br/>ahdistavista tilanteista.</p>                            | <p>Tutkimus osoitti,<br/>että sairaanhoi-<br/>tajat kokivat se-<br/>daation hyvänä,<br/>mutta ahdistusta<br/>tilanteessa tulee<br/>usein. Tutkimus<br/>osoitti, ettei sellais-<br/>ta tilannetta tullut<br/>niin usein, jos<br/>potilas itse oli il-<br/>maissut aiemmin<br/>tahtonta se-<br/>daatiosta.</p>             |

TAULUKKO 5. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut artikkelit